AXA SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.
ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
860.002.183 – 9

CERTIFICA

Que el (la) señor(a) ***MONICA ELIANA ARENIZ NAVARRO*** *identificado(a) con cédula de ciudadanía No.* ***32.700.370****, está afiliado(a) como trabajador(a) independiente a la* ***ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES AXA COLPATRIA****, a través de* ***ALCALDIA DISTRITAL DE BARRANQUILLA*** *Nit.* ***890.102.018 – 1*** *y afiliación* ***300.000.000.590*** *para el cubrimiento de las contingencias de accidente de trabajo y enfermedad laboral.*

FECHA INGRESO:	*2023/08/01*
FECHA INICIO CONTRATO:	*2023/03/01*
FECHA FIN CONTRATO:	*2023/09/09*
TASA DE RIESGO:	*0,522%*
ESTADO ACTUAL*:*	***Vigente***

La presente se expide a solicitud del interesado.

Dado en Bogotá D.C., a los tres (03) días del mes de agosto de 2023.

Fredy CEBALLOS MONTAÑA
ARL AXA COLPATRIA
Líder S&A OP. No Monetarias
Servicio al Cliente / Customer Service
Elaboró: SAR

Recuerde que su afiliación estará vigente hasta la fecha fin de contrato que reportó, si el contrato es prorrogado debe enviar el otro si o prórroga (https://www.axacolpatria.co/portal/, opción Servicios/Radicador Servicios ARL/ Trabajador independiente/Afiliaciones y Novedades/Otras Novedades), como mínimo 5 días hábiles antes de la terminación para garantizar la cobertura, de lo contrario deberá realizar el proceso de afiliación nuevamente.